Nr 1. 2. Stycznia 1864.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera i Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.	w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	Kancellarya C. K Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282 tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym,— oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

CZARNA KROSTA NA POWIEKACH
Pustula nigra, maligna (polonica) palpebrarum

przez Dra Sławikowskiego

Professora Uniwersytetu Jagiellońskiego.

(Ciąg dalszy).

Kilka słów o wieku i powstaniu téj choroby. Najdawniejsi dziejopisowie i lekarze wspominają o czarnéj kroście i to już sporadycznie już nagminnie panującéj, jeden tylko lekarz a zarazem i okulista Frederyk Grosz (*Die Augen-krankheiten der Ebenen Ungarns, Grosswardein* 1857 r. str. 88) uważał tę chorobę (*pokolvár*) panującą endemicznie na płaszczyznach Węgier i nabrzeżach Cisy (*Theiss*), opisuje ją jako wąglik (Karbunkuł i *pustula maligna palpebrarum*), raz tylko wydarzyła się ona na spojówce oka samego, i śmiercią się zakończyła.

Nie wspominam o szczegółach dziejowych téj choroby zamieszczonych w dziełach Sprengla, Haesera i innych, znane są także opisy w dziełach, które o dżumie traktują, gdyż równocześnie z takową czarna krosta częściéj się pojawiała. Musiała ta choroba nie tylko na powiekach lecz i po innych częściach ciała w ostatnich jeszcze stuleciach a mianowicie w Polsce, zwłaszcza téż na Ukrainie i Podolu się okazywać, gdyż ją nazywano *pustula nigra maligna, polonica*. Czy napady Tatarów do tego się przyczyniły, czy równocześnie i zaraza na bydło panowała? Pojawiała się głównie w ciepłych porach roku, lecz niekiedy i w zimie. W nowszych czasach mniéj było o téj chorobie słychać, i jako rzadki przypadek opisany jest jeden w sprawozdaniu ze szpitala ogólnego Wiedeńskiego z r. 1862. Inni lekarze i okuliści częściéj ją uważali. Grosz w ciągu 25 lat do 250 przypadków leczył. Lecz ona rok rocznie okazuje się w Rossyi, Laponii, Szwecyi, w Węgrzech, Francyi i Anglii i to w czasach kiedy choruje bydło rogate na księgosusz, a także w czasie chorób koni i nierogacizny. W długoletniéj praktyce wiele przypadków widziałem w Multanach, na Bukowinie i w Galicyi. Jednego tygodnia w roku 1845 pięciu chorych do Lwowa ze Stryjskiego i Żółkiewskiego obwodu, do mnie po poradę przybyło. Pięć przypadków wyż opisanych są od 13tu lat pierwszemi, z którerni chorzy do mnie o pomoc się udali.

Zapadają głównie na tę chorobę tak dorośli jako i dzieci, którzy przy chorém bydle są zatrudnieni, lub w stajniach gdzie takie mieszczą się zwierzęta, przebywają, lub obecni przy zabijaniu

tychże, przy ściąganiu skór, puszczaniu krwi, wybieraniu szczeciny i włosów, noszący skóry, które i po długich latach przechowane, jak doświadczenia okazały, jeszcze zarażają; dotykający się chorych zwierząt, jak rzeźnicy, konowały, pastuchy, fornale, garbarze. Dotykanie się skóry, włosów, kopyt, rogów, tłuszczu, łoju z takich zwierząt co głównie na księgosusz cierpią często bywa przyczyną téj choroby. Z takich chorych zwierząt mięso i mléko (Grosz, Budd) choć gotowane ma także zarażać? Ukąszenie nareszcie much, które pierwéj na takich chorych zwierzętach lub ich ścierwach siedziały, wywołuje tę chorobę. Zatém przyrzut główną téj choroby ma być przyczyną; gdyż co na poparcie tego zdania przytaczają, ta choroba na niepokrytych częściach ciała głównie się objawia. Miałem przecież przypadki gdzie para krwi puszczonéj choremu bydlęciu, podobną chorobę i na pokrytych częściach ciała wznieciła i wtedy najniebezpieczniejszą bywała. Nareszcie powstaje podług mniemania Trousseaua i Budda także przez dotknięcie się takiéj krosty, co być może, lecz dotąd nie zostało stwierdzone.

Wiele mamy zapisanych przypadków, gdzie zarażenie nastąpiło po długich latach z włosia, skór wołowych, szczeci, choć te przedmioty z innych części świata (np. z Buenos Ayres) do Europy przywieziono, lub z dołów wykopano. Rayer przytacza 3 przypadki na osobach czyszczących końskie włosie, które przez kilka lat w poduszce było zawarte. Nawet słoma użyta z pod wołów na księgosusz cierpiących, i na niéj wypatroszonych zaraziła dwoje ludzi (Nicolaj). Przyrzut téj choroby tak dalece ma być niespożyty, że Budd twierdzi, jakoby w jednym przypadku, kléj zrobiony z kości zwierząt na księgosusz cierpiących, a w innym skóra z nich użyta na rękawiczki, jak twierdzi Schönlein, téj choroby przyczyną być miała. Czy nie posunięto za daleko tutaj bystrości wynajdywania stosunków etiologicznych?

I Grosz i inni wspominają (co téż wiadomo w Multanach), że są ludzie, którzy się nie wahają jeść mięso ze zwierząt na księgosusz zdechłych, jak to w Węgrzech częściéj się wydarza, a przecież nie zawsze zapadają na tę chorobę.

Budd nareszcie twierdzi, że człowiek od zwierzęcia, zwierzę od człowieka się zarazić może, i lud w Anglii i Węgrzech tak dalece się boi téj choroby, że najmniejszy czyrak za taką krostę poczytuje.

Trousseau i Nicolaj twierdzą, że i drogą powietrza ta choroba się udziela, gdyż wydarzała się u osób mieszkających w domach położonych przy fabrykach skór. Najniebezpieczniejszém miejscem zarażenia się tą krostą ma być podług Grosza ramię i szyja.

Wracam do krosty na powiekach. Sprawdzono że zwykle na powiekach prawego oka ta krosta występuje. Czy to tém wytłómaczyć, że prawa ręka najczęściéj dotyka się zaraźliwych przedmiotów, a nareszcie takowa prawe oko jeżli ono swędzi, lub gdy zanieczyszczone są powieki one pocierać zwykła. W 5ciu przypadkach wyżéj przytoczonych była ta choroba 3 razy na powiekach oka prawego, 2 razy na powiekach lewego. Objawy początkowe téj choroby znane, krótko je wymienię: pierwszego do 3go dnia po zatrudnieniu przy chorych zwierzętach lub częściach z nich pochodzących i ich wyziewach, uczuwa człowiek nagle strzyknienie mniejsze lub mocniejsze powtarzające się w miejscu, gdzie krostka mała tworzyć się poczyna. W parę godzin, płynem podniesiona przyskórnia przedstawia pęcherzyk żółto-szarawy wielkości ziarnka jagły, coraz więcéj się podnosząc dochodzi zanim przyskórnia pęka czasem do wielkości grochu, i wtedy coraz ciemniejsza cisawą i czarną barwę przybiera. Obwód krosteczki lub krosty (właściwie pęcherzyka) żółto-cisawo już wyglądającéj bywa bladosinawo-czerwony w różnéj rozciągłości i gorący. Na około téj krosty, nabrzmiałość gorąca w różnym kierunku (jak w przypadku 3cim) się okazuje obok uczucia strzykania, rwania w czole, głowie, twarzy, uszach. Łzawienie pomnożone. Przebieg dalszy zawisł teraz od tego, czy się robi okłady zimne, mokre, lub czy w ogóle stósownego używa się leczenia, lub nie. Jeżeli ma miejsce ostatnie, wtedy naokoło pęcherzyka czyli krosty pęka przyskórnia strzępkowato, nabiera barwy żółto-sinawéj, rozszerza się coraz daléj, tak, że w wątłych ustrojach jednego dnia zgorzelinowe zapalenie całe powieki zajmuje, i naciek płynu żółtawego cuchnącego pod przyskórnią do tkaniny komórkowatéj dochodzi w różnéj roz-

ległości. Gorączka bywa czasem bardzo znaczna, z uczuciem zimna przez dzień kilka razy się odnawiającém, zwątlenie sił. W rzadkich przypadkach objawy zapalenia błon mózgowych, drgawki, wypociny surowicze w mózgu. Zwykle zaś chociaż zgorzelina się rozszerza, gorączka się zmniejsza koło 5go dnia jak i czerwona sinawość naokoło krosty. Zgorzelina się ogranicza przy brzegach brwi i dolnym brzegu oczodołu. Mięso Hornera, i część wewnętrznego kąta mięśnia krążkowego mniéj zgorzeliną uszkodzoną bywa niż ścięgnista jego część zewnętrznego kąta. Koło 6—7go dnia zgorzelina się oddzielać poczyna i mięsień krążkowy mniéj więcéj uszkodzony okazuje się czystym. Wtedy wydzieliny więcéj klejowatemi się okazują a blizna według tego jak utrata tkaniny była tylko powierzchowną lub zajęła także mięsień krążkowy, chrząstki, i część lub całą powiekę, będzie także to powierzchowną, to głębszą, to półksiężycową i t. d. Zabliźnianie trwa czasem kilka tygodni, i ciało przyległe w kilka miesięcy dopiéro nabiera prawidłowéj barwy, w powiece, mniéj więcéj nadwerężonym zostaje ruch i czucie. Łzawienie przy odwinięciu powiek na całe życie pozostaje. Im więcéj zakażony jest ustrój, a chory nie przestrzega czystości, tém gorszy i prędszy przebieg, powstawanie zaś strupów na zgorzelinowéj części, poczynające odgraniczenie się zgorzeliny zwiastuje, jak w przypadku 5tym opisano (czasem chorzy wymiotują, bredzą i w śpiączkę popadają). *(D. n.)*

SPOSTRZEŻENIA
z dziedziny chorób syfilitycznych

zebrał Dr. Rolle (w Kamieńcu Podolskim *).

Wielki był ruch w nauce o chorobach syfilitycznych przed kilkunastą laty we Francyi, większy niż w reszcie Europy; co go wywołało, o to nam tu nie chodzi, dość że uczeni z uwagą śledzili kierunku, jaki przybierały rozprawy w Akademii paryzkiéj, rozprawy tyczące się tak ważnéj kwestyi nie tylko pod względem ściśle lekarskim, ale i pod względem społecznym. Ricord umiał w dziwnie zajmującą formę przyoblec swoje twierdzenia, słuchano go z zapałem, Paryż go podziwiał, uwielbienie to rozbiegało się po całéj Francyi, znakomity syfilidolog był na prowincyi przedmiotem owacyj. Z czasem jednak uniesienie to, szkodliwe w ogóle dla nauki, bo zaślepiające, przeminęło, Ricord ustąpił z pola, uczniowie jego po swojemu zaczęli wykładać naukę o przymiocie (kile), a dziś P. Diday bodaj czy nie najpiérwsze zajmuje pomiędzy nimi miejsce; zdaje się przeto nam, że ciekawą będzie rzeczą dla polskich czytelników, zebranie w jedno rozrzuconych po pismach peryodycznych rozpraw jego o kile; dołączamy tu nasze uwagi z prośbą, by nam nie poczytano za złe tego wystąpienia, przypuszczamy jednak że rozprawki przepolszczone mają większą wartość, jeżeli są opatrzone uwagami na swojskiém doświadczeniu opartemi; może one wywołają pewnego rodzaju oddziaływanie, kto z braci naszych zdolniejszy a doświadczenszy odpowiedzieć nam zechce, otóż i korzyść dla nauki widoczna, a ja rad będę, bo dopnę celu zakreślonego tą moją gawędą.

Zaczynam od publicznych odczytów P. Didaya (*Gaz. des hôpit.* r. 1863).

Historya naturalna przymiotu (Lekcya I.).

Zamierzam wspólnie z wami badać przymiot, ze względu na jego miejsce i przyrodę. Do czasów Ricorda każda choroba narzędzi płciowych uważana była za syfilityczną. Ricord piérwszy odróżnił rzeżączkę od wrzodu kiłowego, zrobił on więcéj, odróżnił bowiem wrzód miękki od twardego, na zasadzie nie jednéj tylko przyrody podstawy tego wrzodu. PP. Clerc i Bassereau także wyjaśnili tę różnicę, która da się streścić w sposób następujący: wrzód twardy ma dłuższy okres wylęgania, jest on zwykle pojedyńczy, nie przyjmuje się kiedy go szczepią u osoby tego rodzaju wrzodem dotkniętéj, towarzyszy mu stwardnienie w podstawie wrzodu, obrzmienie nie ropiejące gruczołów limfatycznych, niemożność zaszczepienia go zwierzętom, nareszcie zmiany we wrzodzie zostającym pod wpływem swoistego leczenia. Wrzód miękki posiada cechy inne, mianowicie: okres wylęgania krótszy, mnogość ran u jednéj osoby napiętnowanych tąż samą cechą, obrzmienie gruczo-

*) Artykuł ten wyprawiony do nas pod datą 14 Lipca, doszedł rąk naszych dopiero w połowie Listopada r. z., szanowny Autor zechce nas zatém mieć za wytłumaczonych ze spóźnienia całkiem od nas niezawisłego. *Red.*

łów limfatycznych ropiejące raz na 4 przypadki, możność zaszczepienia go u osoby nim dotkniętéj, brak zmiany przy swoistém leczeniu. Dodajmy nadto, że według tych Panów, wrzód twardy nie ustępuje poronnemu leczeniu, następstwem jego zawsze jest przymiot wtórny, kiedy miękki znika pod wpływem poronnego leczenia i nie daje początku kile ustrojowéj.

Dowiedzioném jest także, że wszystkie wrzody kiłowe rozradzają się w to tylko czém są same, miękki rodzi miękki, jak znowu twardy jest następstwem twardego. Otóż w obec tych faktów przypuszczać należy, że istnieją dwa rodzaje jadu syfilitycznego. Fakt ten tłómaczyć można dwojako: albo pierwiastek chorobowy, ziarno jest różne; albo różnym jest grunt (ustrój) na którym odbywa się zasiew tego ziarna. Przeciwnicy wyżéj wypowiedzianego zdania tak usprawiedliwiają swój opór: jad syfilityczny jest jedyny, rozmaitość zaś jego płodów zależy od wrażliwości ustroju, w którym się on rozwija. Stronnikom téj nauki taką przedstawiam próbę: niech mi pozwolą obejrzeć kobiétę albo mężczyznę dotkniętego chorobą syfilityczną, a ze stopnia jéj w danym przypadku, zawyrokuję, jakim ulegnie formom przymiotu osoba mająca z jedną z tych osób płciowe stosunki, kiedy wierzący w jednolitość jadu syfilitycznego w podobnych znajdujący się okolicznościach nie potrafi zawyrokować o następstwach. Mamy nawet 22 postrzeżeń, w których twardy szankier szczepiony wywołał wrzód takiéjże saméj przyrody. W skutek tego P. D. zaleca zmianę wyrazownictwa; według niego najstósowniéj byłoby szankrem (*chancre*) nazywać wrzód hunterowski pierwotny, szankierkiem (*chancrelle*) wrzód syfilityczny miękki, szankrowcem (*chancroide*) wrzód powstały z twardego szankra u osoby dotkniętéj już kiłą ustrojową wtórną.

Według P. D. nadto są dwa rodzaje przymiotu: mocny i słaby. Przymiot bowiem nie jest usposobieniem (diatezą) raczéj go zatruciem (*intoxication*) nazwać wypada. Przypady będą łagodne albo groźne stósownie do tego, jaki im ustrój nasz opór stawiać będzie. Na dowód tego pozwalam sobie przytoczyć dwa następujące przypadki: w r. 1859 widziałem komisanta, który 8go dnia po spółkowaniu dostał wrzodu twardego, zaleciłem mu natychmiast *protojoduret. hydrarg.* (po 2 ziarna na dzień), pomimo to jednak wkrótce wystąpiły bóle głowy, stósowany przeciw nim wodojodan potażu okazał się bezskutecznym, następnie ukazał się strupień (*impetigo*), niesztowice (*ecthyma*), wypadanie włosów, rzecz się nareszcie zupełną nosa utratą zakończyła. W kilka dni potém byłem wezwany do kobiéty lat 22 mającéj, u któréj znalazłem w fałdzie pachwinowym owrzodzenie, posiadające cechy tak charakterystyczne, że o przyrodzie jego wątpić nie można było, zaleciłem obmywanie wrzodu rozczynem saletranu srébra. Rana się zagoiła, zostawiając po sobie białą bliznę. stwardnienia żadnego, w 55 dni dopiéro wystąpiła lekka i prędko przemijająca różyczka s. (*roseola s.*), potém liszajec (*impetigo*), w końcu bardzo powierzchowne lepieże (*pust. mucosa*), kobiéta ta nie brała wcale rtęci i dziś jest zupełnie zdrową.

Jakież są przyczyny wpływające na taką różnolitość choroby syfilitycznéj co do jéj natężenia?

1) Zmniejszenie siły jadu syfilitycznego w stosunku do ilości przeniesień tegoż jadu od początku jego wystąpienia aż do danego przypadku.

2) Zmniejszenie jego siły w stosunku do sposobu wprowadzenia i jakości pierwiastku zaraźliwego.

3) Zmniejszenie w stosunku do lat, budowy ciała, przyzwyczajeń dotkniętéj chorobą osoby.

Mówiąc inaczéj przyczyna tego zmniejszenia leży zarówno w ziarnie i gruncie. Rozbierzmy te trzy wyżéj podane twierdzenia.

1) Zmniejszenie siły jadu syf. Czy siła jego osłabła? P. Rollet zaprzecza temu przez wzgląd na częstość kiły, na nieobliczoną liczbę osób które uległy przymiotowi od 1494 r. P. D. utrzymuje przeciwnie, porównywa kiłę z krowianką dzisiejszą, która daleko jest łagodniejszą co do przypadłości od dawnego cowpoxu. Wreszcie zaglądnijmy mówi on, do starych autorów: Vigo i Frejsius utrzymują, że syfilityczni ich czasów doświadczali strasznych boleści, które ich zmuszały do ciągłego jęku, sąsiedztwo już i z tego względu z tymi ludźmi było nieznośne. Fracastor toż samo utrzymuje, a zaś A. Paré dowodzi, że przymiot jego czasów daleko jest łatwiejszym do wyleczenia niż kiła w początkach swego wystąpienia. Z tego wszystkiego wnosimy, że zmniejszenie jadu przymiotowego jest widoczne.

2) Zmniejszenie siły jadu w stosunku do sposobu wprowadzenia jego. Przymiot dwiema drogami dostaje się do ustroju naszego: albo dziedzicznie, albo za pośrednictwem wsysającéj powierzchni. Dziedziczny przymiot jest bardzo silny, kiedy nabyty drogą zaszczepienia przypadkowego, przechodząc z osoby na osobę, musi się niejako zużywać, w czasie swego przebywania w ustroju, w czasie téj pracy patologicznéj, nim się innemu ustrojowi udzieli.

Jakość jadu syfilitycznego powinna tu być braną na uwagę, siła jego bowiem różni się według trwania choroby syfilitycznéj, i tak weźmy szankier i lepieże, pierwszy zaraża prędko, drugie mniéj łatwo, ztąd wniosek że zarażenie powstałe z lepieży mniéj straszne bywa niżli zaraza któréj szankier będzie rodzicem.

Wiemy nadto że jama ust jest najulubieńszém siedliskiem lepieży, przypuśćmy więc, co się zresztą dość często zdarza, że chory dotknięty lepieżami na ustach, całuje się ze zdrowym zupełnie, zarażenie jednak w skutek takich niewinnych pocałunków następuje bardzo rzadko, kiedy znowu wrzody stwardniałe tak często w pochwie macicznéj napotykamy. Jakiż z tego wniosek? oto że *pustula mucosa* będąca niższym od wrzodu stopniem niemocy syfilitycznéj, tém samém mniej łatwo udzielić się może.

Przypuśćmy że kobiéta od niedawna ciężarna jest syfilityczną; rzeczą więc prawdopodobną będzie, że pierwsze jéj dziecię przyjdzie na świat nieżywe. Że jeżeli taż kobiéta zajdzie znowu w ciążę, wtedy urodzi dziecię posypane rozmaitego rodzaju wyrzutami, skazane na śmierć nieodzowną. Trzeci płód będzie syfilityczny albo zołzowy, ale już więcéj na jego życie liczyć można. Nareszcie 4 i 5 dziecię bywa zdrowe, dobrze zbudowane i wszelkie warunki długiego życia na świat z sobą przynosi.

Wreszcie po wielekroć szczepiono ropę lepieży, płód z tego powstały nie miał wcale podobieństwa do szankra, tak dalece że P. Gibert, brał go za lepieże, a większa połowa lekarzy za jego poszła zdaniem.

Powiédzmy także, że osoby u których dokonane było to szczepienie uległy potém ogólnéj zarazie, ale daleko słabszéj niżli ta, która po stwardniałym szankrze powstaje.

3. Zmniejszenie siły jadu stósownie do lat, płci, udoli osoby nim dotkniętéj. Szczególnotkliwość (*idiosyncrasia*) może wywołać rozmaite stopnie przymiotu. W skutek to tego ropa szankra nie przyjmowała się nigdy u osób rakowatych (napiętnowanych wyraźnemi znakami zakażenia rakowego); kobiéty i dzieci delikatnéj ciała budowy, budowie téj winny, że się pozbyć choroby syfilitycznéj bez leczenia merkuryalnego nie mogą. Nędza, brak pokarmów i snu, smutki, brak świeżego powietrza, zamieszkanie w miejscach wilgotnych, jak równie budowa ciała wątła sprzyjają rozwojowi choroby *(D. c. n.)*

Gleichenberg w lecie 1863 r.

Wspomnienie z pobytu tamże w miesiącu Sierpniu 1863 r.

skreślił Prof. Dr. F. K. Skobel.

Zwracając uwagę na stan zdrojowisk lekarskich w kraju naszym, każdy, komu na sercu podnoszenie wszystkiego, co tylko rzeczywistą korzyść krajowi przynosi lub przynieść może; przyzna to z pociechą, że zakłady te, o ile z jednéj strony stały się przedmiotem silnie rozniecconego naukowego zajęcia: o tyle z drugiéj, zdołały w znacznéj części przełamać wyłączny przedtém kierunek ku zakładom obcym.

Jeżeli jednak ten zwrot ku temu co swojskie, cieszyć nas powinien: to przecież z tego nie wynika, żeby wiadomość o tém co postronne, już przez to samo miała być dla nas obojętną. Owszem, mając na sercu to, co krajowi bliżéj i bezpośrednio przydatném być może; sądzę, że już dla tego oglądać się wypada za granicę kraju, ażeby zyskawszy miarę porównania, cieszyć się tém co u nas mogłoby być lepszego; a zdążać coraz więcéj do tego, w czém zakłady obce zdala nas jeszcze poza sobą zostawiły.

Przepędziwszy więc połowę zeszłych feryj w Gleichenbergu, o którym nie mało pochwał słyszeć i czytać mi się dało; mniemam, że czytelnicy chętnie, a może i nie bez pewnego pożytku przyjmą wiadomość o tym zakładzie zdrojowym.

Gleichenberg leży w pięknym, urodzajnym, dobrze zagospodarowanym Sztyrsku, słynnym z chowu bydła i wybornego żelaza; który nadto na niewielkiéj przestrzeni 409 mil kwadratowych, posiada kilka zdrojowisk, zalecających się nietylko skutecznością swych wód, ale i urządzeniem, zaspakajającém wszelkie potrzeby przebywających tam chorych.

Takiemi zdroiskami znanemi poza granicami kraju, są: Rogaciec albo Rogajec, także Rogacz (po niemiecku Robitsch), z dwudziestu i kil-

ku źródłami szczaw alkaliczno-solnych w okolicy; Gleichenberg, także ze szczawami alkaliczno-solnemi; Cieplice sztyrskie (po niem. *Römerbad*), z wodą chemicznie obojętną, mającą + 36.9 do 38.4° C. — może trochę przesadnie nazwane w kraju sztyrskim Gostyniem — tudzież znajdujące się niedaleko od tamtych Cieplice pod Laszkiem (Laszko; po niemiecku *Tüffer*), z wodą, podobną do powyższéj; wreszcie Cieplice nowogrodzkie (Nowygród; po niemiecku *Neuhaus*), z wodą, mającą także bardzo mało części zsiadłych, a nieco chłodniejszą od tamtych (+36°C.).

Udający się do Gleichenbergu z krajów północnych, mianowicie z Polski; jechać musi przez Wiédeń i Grodzisko sztyrskie (po niemiecku *Graz*); poza którém o mil $6\frac{1}{2}$ leży zdroisko przerzeczone. Ta podróż odbywa się tak zw. koleją żelazną południową, któréj kończynami są Wiédeń i Tryjest. Wprawdzie można wprost z Grodziska dojechać do Gleichenbergu powozem pocztowym. Ale nierównie wygodniéj i przyjemniéj korzystać jeszcze z kolei żelaznéj, aż do miasteczka Szpilfeldu; zkąd, jadąc w kierunku północno-wschodnim, albo pocztą osobową, albo powozem, najętym u przedsiębiorcy prywatnego, a zarazem właściciela gospody, stanąć można u celu podróży w niespełna pięć godzin.

Zdrojowisko gleichenberskie, leżące o ćwierć mili od wsi tegoż nazwiska, znajduje się w szerokiéj dolinie, ciągnącéj się od południowego stoku sopki gleichenberskiéj (po niem. *der Gleichenberger Kogel*), aż do wsi Straden, o półtory mili od niéj odległéj. Dolinę tę ogranicza od wschodu pasmo gór, stradeńskiemi zwanych, poczynających się od wysokiéj góry (1916.16 stóp wiéd.), noszącéj nazwisko „*Hochstradenkogel*“; od zachodu zaś wieńczy ją szereg pagórków, pokrytych winogradem. Tak więc zdroisko, o którém mowa, zasłonięte górami i pagórkami od północy, wschodu i zachodu, a stojące otworem od strony południowéj, ma nader korzystne położenie, osobliwie dla ludzi, zagrożonych od suchót lub wcale już chorujących na nie; chociażbyśmy nawet nie zważali na to, że Gleichenberg, tak jak cały Sztyrsk, leży po stronie południowéj wysokich alp noryckich. Sama dolina zdrojowa wyniesiona do 930 stóp wiéd. nad poziom morza, pod dwiema górami, których wysokość dochodzi do 1888 stóp, a położona pod 46° 52' 30" szerokości północnéj; może ze względu na łagodność klimatu iść w zawód ze sławnym w tym względzie tyrolskim Meranem; którego położenie, bacząc na szerokość północną (46° 39' 48"), jako też na wyniesienie nad poziom morza (945 stóp wiéd.) małoco się różni od położenia Gleichenbergu. Żałować jednak należy, iż przy badaniu wszechstronném tego ciekawego miejsca, spostrzeżenia meteorologiczne prawie całkiem zaniedbane zostały. Tymczasem świadczą o znacznie wyższym niż u nas stopniu ciepła powietrza, rośliny, właściwe krajom cieplejszym; częścią napotykane w znacznéj liczbie, jak orzechy włoskie (*Juglans regia*), kasztanowce (*Castanea vesca*), skąpie (*Rhus cotinus*), modrzewy (*Larix europaea*); jako i takie, które sprowadzone do Gleichenbergu z różnych krajów południowych, tu się przyjęły i rozwinęły jak najbujniéj; jak np. liczne jawory (*Platanus acerifolia*), poślubniki (*Hibiscus trionum*), jasioklon (*Negundo aceroides*) jeden, ale dziwnie rozłożysty; daléj igliczenie (*Gleditschia triacantha*), sosny Wejmutowe (*Pinus strobus*), obwoina grecka (*Periploca graeca*), winorośl bluszczowata (*Vitis hederacea*), milin korzenioczepny (*Tecoma radicans**). Zresztą mogę zaświadczyć sumiennie, iż przepędziwszy w Gleichenbergu cały miesiąc Sierpień, nie dostrzegłem tu nigdy nagłéj a znacznéj różnicy w ciepłocie; tudzież iż nawet w kilka godzin po zachodzie słońca, powietrze bywało bardzo miłe. (*D. c. n.*)

---

*) Trzy na ostatku wymienione rośliny, należą do przączów; a oparte o ściany niektórych domów mianowicie domu przeznaczonego na schadzki i zabawy towarzyskie („*Terrasse und Cursalon*“ nazwanego) *villa d'Orsay*, domu pod sadem godowym (*Weinachtsbaum*) zdobią je swym bujnym rozrostem.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł Stromeyera i Lofflera przedmiotu tego tyczących,

podał

Dr. Maksymilian Pawlikowski z Kempna w W. Ks. Pozn.

(Ciąg dalszy).

Ocenienie i leczenie obrażeń tych wymaga, aby lekarz uprzytomnił sobie obraz anatomiczno-fizyologiczny ich przebiegu, który tutaj w ogólnych podajemy zarysach.

Bezpośrednio po zgruchotaniu większéj jakiéj kości zwykły pokazywać się oznaki znacznego wstrząśnienia odnogi; sąsiednie części miękkie doznają zgniecenia, tém większego, im na więcéj i większych kawałków kość zgruchotaną została. Przestwory tkanki komórkowéj w skutek zgniecenia tego przesiąkają krwią wylaną w wielu miejscach w większym lub mniejszym rozmiarze. Krew wylewa się nawet do pochewek z tkanki komórkowatéj pni naczyniowych i nerwowych i wespół z wstrząśnieniem odnogi całéj sprawia w niéj częścią otrętwienie (*stupor*), częścią zwolnienie krążenia. Po tym steku krwi następuje niebawem naciek (*infiltratio*) surowiczy — obrzmienie bezbarwne, niebolesne, ciastowate, wychodzące od miejsca zranienia. Po zniknięciu pierwszego wrażenia porażającego, kurczowo oddziaływają mięśnie na doznane obrażenie, przy czém ostre odłamki kości coraz głębiéj wchodzą w części miękkie. Jeżeliśmy stósownéj nie użyli opaski, wtedy ostatnie to bolesne obrażenie wzmaga się, mianowicie podczas dalekiego transportu po złych drogach i na złych wozach, do znacznego stopnia a z niém i naciek

i wysączenie krwi. Biada temu nieszczęśliwemu, któremu, aby zatamować krwotok lub zapobiedz takowemu, turnikietem lub gdzie niegdzie opaską odnogę obwiązano. Zastoiny krwi gorszemi się jeszcze przez to stają, a ponieważ obwiązanie takie przeszkadza odpływowi krwi na zewnątrz, dla tego zostaje ona w grubych, czarnych, sporych kawałach w komórkowatéj tkance, która spaja mięśnie pomiędzy sobą i ze skórą. Z odnogą miejscami mocno obrzmiałą, zimną i plamami brudnocisawemi pokrytą, z turnikietem w częściach miękkich głęboko zatopionym, przybywa ranny taki nieraz do lazaretu. Przyskórek unosi się miejscami w kształcie bąbli sinych a i najrozsądniejszemu leczeniu nie zawsze się uda zapobiedz wnet następującemu naciekowi krwawemu.

Lecz i w najkorzystniejszym razie następuje wnet po zranieniach owych nagłe zapalenie z bólami snu pozbawiającemi a ropienie w następstwie znaczne i posoczyste (*jauchig*) przyłącza do miejscowego zniszczenia jeszcze i niebezpieczeństwo życia w skutek następowego krwotoku i wycieńczenia.

Stąd też tém niebezpieczniejszemi są złamania postrzałowe uda, im bardziéj zbliżają się do tułowia, im znaczniejsze zgruchotanie kości i im więcéj w obrażeniu biorą udział wprost lub pośrednio pnie naczyń i nerwów.

Los rannego zależy od pewności, z jaką lekarz na polu bitwy niebezpieczeństwo rozpozna i od odwagi, z jaką gdzie tego potrzeba, szybką amputacyą zmniejszy przynajmniéj znacznie niebezpieczeństwo życia.

Że w ogóle złamanie postrzałowe ma miejsce, wyjawia to natychmiast zboczenie odłamków w skutek przerwanego ciągu (*continuitas*) kości. Śledzący palec odkrywa w ranie zgruchotanie, jeśli mu w tém nie przeszkadza długość przewodu postrzałowego, bardzo na ukos ku podłużnéj osi odnogi przebiegającego; jeżeli zgruchotanie jest znaczniejszém, wtedy przy usiłowaniach zmiany położenia odnogi, czuje przyłożona ręka chrupotanie (krepitacyą); zgruchotanie zaś rozległe wyjawia się już oku postacią wężykowato-pogiętą ukróconéj odnogi, na któréj już nie można rozpoznać obydwóch osi odłamków kości dolnéj i górnéj.

Niebezpieczeństwo ran takich wzmaga się, jeżeli pocisk lub inne ciało obce w odnodze pozostało, tém bardziéj że trudną częstokroć bywa wynaleść je, ku ich wydobyciu.

Są jednakże złamania postrzałowe uda, które mniéj trudne sztuce stawiają zadania, a nawet takie, które przy uważném leczeniu bez złych przypadów prawie jak zwyczajne złamania kości udowéj przebiegają.

L e c z e n i e w i ę c z a c h o w a w c z e powinno i musi zastąpić amputacyą na polu bitwy: w e w s z y s t k i c h z ł a m a n i a c h p o s t r z a ł o w y c h u d a, k t ó r y m w c a l e ż a d n e l u b m a ł e t y l k o z g r u c h o t a n i e k o ś c i t o w a r z y s z y, w k t ó r y c h n i e o b r a ż o n e s ą w i e l k i e p n i e n a c z y ń i n e r w ó w, i k t ó r e, j e ś l i l e ż ą b l i s k o p r z y s a d y, ż a d n y c h r o z l u p a ń n i e w y s y ł a j ą d o s t a w u k o l a n o w e g o l u b b i o d r o w e g o. Leczenie to tém świetniejsze może osiągnąć wypadki, im daléj zranienie oddalone jest od tułowia, im bardziéj przewód postrzałowy przebiega po zewnętrznéj stronie uda t. j. im w większém oddaleniu od wielkich naczyń i im prościéj kierunek jego przecina oś podłużną odnogi. Albowiem im krótszy jest wtedy przewód postrzałowy, tém lepiéj odpływają natenczas ciecze rany, tém łatwiéj téż i zupełniéj można ciała obce wydobyć. Co do ostatniéj okoliczności, to zranienie lepsze przypuszcza rokowanie jeśli kula na wylot przeszła, jak gdyby była pozostała; najszczęśliwszym wszakże jest ten przypadek, gdzie kula nie przedziurawiła ubioru, lecz leżąc w nim, jakoby w palcu rękawiczki, aż do kości się dostała. Przypadek taki bowiem pod względem przebiegu swego mało się różni od zwyczajnego złamania, lecz niechaj jak najkorzystniejszą przedstawia postać złamanie postrzałowe, skutek leczenia zachowawczego wątpliwym będzie, jeżeli już na polu bitwy rozsądnie rozpoczętém nie zostanie a w lazarecie nie poświęcą mu jeszcze większéj uwagi. (*D. c. n.*)

O prawach śmiertelności w wieku dziecięcym.

Już dawno namienia P. Bouchut w odezwie do Akademii paryzkiéj nie przedsiębrano dokładnych badań co do stosunków śmiertelności w dziecięctwie. Od czasu prac księdza Gaillarda, Milne-Edwardsa i Villermégo o podrzutkach, a nakoniec Heuchlinga nic uwagi godnego o tym przedmiocie we Francyi nie ogłoszono. Czerpałem szczegóły moje z archiwów zakładu opiekującego się dziećmi przypuszczonemi do domu podrzutków (*hospice*) lub téż przysłanemi do zakładu gminnego. Praca moja obejmuje okres 20letni od 1839—1859. Tablica pierwsza dotycząca dzieci oddanych do domu podrzutków obejmuje liczbę 48,525. Tablica druga dotycząca śmiertelności dzieci warsty średniéj t. j. owych które zakład opiekuńczy rozdał między mamki obejmuje liczbę 24,109 dzieci. W piśmie załączoném do tychże tablic, wyjaśniłem krytycznie różne przyczyny śmiertelności między dziećmi. Główne wypadki do których doszedłem są następujące: 1) Śmiertelność dzieci w ogólności bez względu na różnice społeczne wynosi dzisiaj we Francyi w pierwszym roku życia $^1/_6$, podczas gdy dawniéj wynosiła $^1/_4$. — 2) Między chłopcami śmiertelność w pierwszym roku życia jest mało co większa nad $^1/_5$, między dziewczętami zaś tylko $^1/_6$.— 3) Śmiertelność dzieci większa jest w warstach uboższych aniżeli w zamożniejszych. — 4) Zimno powiększa śmiertelność noworodków, a zwyczaj zanoszenia ich do merostwa lub do kościoła jest w zimie nader szkodliwy. — 5) Śmiertelność dzieci opuszczonych a na wieś wydawanych wynosi 11 na sto w pierwszych 10 dniach życia, a 55 na sto w pierwszym roku życia. — 6) Wykarmianie dzieci za pomocą flaszki do ssania lub dzióbatéj fili-

żanki lub w ogóle sposobem sztucznym zwiększa śmiertelność u podrzutków. — 7) Śmiertelność dzieci warsty średniéj, które zwierzchność opiekuńcza rozdaje na wieś na mamczenie wynosi 29% w pierwszym roku życia. — 8) Śmiertelność w pierwszym roku życia jest większa w 13tu departamentach otaczających Paryż, aniżeli w każdym innym we Francyi, a przyczyna tego tkwi prawdopodobnie w większéj liczbie podrzutków, które się pomiędzy tamtemi znajdują, w braku starania od mamek i opiekunek i w rozpromienianiu się ze stolicy chorób miejscowych i nagminnych.

(*Journ. f. Kinderkrankh. 1863.* Poszyt 3 i 4 za Marzec i Kwiecień str. 279—280).

ROZMAITOŚCI.

Niedostatki publicznéj służby zdrowia w Polsce Kongresowéj.

(Ciąg dalszy *).

Czy obecne postępowanie w czynnościach prawno-lekarskich odpowiada warunkom należytego i spiesznego wymiaru sprawiedliwości, czy też i jakich zmian wymaga?

Przy obecnie istniejących urządzeniah karnych, przepisy dochodzeń sądowo-lekarskich u nas obowiązujące uważam za odpowiednie, z tą jednak wzmianką, że ustanowienie trzech instancyj w zdaniach sądowo-lekarskich może jest zbyteczne i nie odpowiada warunkom spiesznego wymiaru sprawiedliwości. Czyż ocenienie w danych razach zdania Lekarza urzędnika przez Radę lekarską Królestwa nie byłoby dostatecznem?

Mniemam także, iż wypadałoby:

1) Postanowić, aby członkowie sądu i lekarze zaraz po odebraniu wiadomości o zaszłym wypadku nagłéj śmierci udawali się na miejsce furmankami pocztowemi, a nie, jak obecnie się dzieje, na podwodach, to bowiem jak z jednéj strony wielce niewygodne dla urzędników i naraża ich na znaczne straty czasu; tak z drugiéj, dla samych mieszkańców nader uciążliwe, mianowicie w czasie roboczym. Przytém Wójci gmin nieobeznani z wypadkami w jakich zjazdy sądowo-lekarskie są niezbędne, częstokroć nadsyłają podwody, gdy ich nie potrzeba, albo przeciwnie zdając raport o zaszłym wypadku, zapytują dopiéro Sąd, czy przysłać furmanki lub nie? co naraża na zwłokę, a trup tymczasem korrupcyi ulega. Nadsyłane zresztą furmanki są częstokroć tego rodzaju, iż członkowie sądowi i lekarz z felczerem w żaden sposób na nie zabrać się nie mogą, tak iż zmuszeni są brać konie pocztowe, a koszta następnie likwidować i ściągać za pośrednictwem Naczelnika powiatu od gmin.

2) Zrównać urzędników lekarskich z sądowymi pod względem wyznaczenia dyet za zjazdy na czynności sądowo-lekarskie. Rażącą bowiem jest obecna niesprawiedliwość, że urzędnicy sądowi li tylko do czynności sądowych ustanowieni i którzy nie tracą nic wyjeżdżając z miejsca urzędowania w okrąg za czynnością sądową, mają sobie wyznaczane dyety, gdy tymczasem lekarze urzędnicy nie do samych tylko czynności lekarsko-prawnych ustanowieni i którzy wyjeżdżając na pomienione czynności narażani są na straty w miejscowéj praktyce, żadnych dyet nie pobierają.

3) Dostarczyć urzędnikom lekarskim potrzebne narzędzia do należytego wykonywania czynności sądowo-lekarskich.

(*D. c. n.*)

*) Obacz Nr. 51 z r. 1863.

Wiadomość urzędowa o zdrowiu ogólném.

W Listopadzie panowała w Krakowie cecha chorób gośćcowo-nieżytowa; zapalenia płuc, dławiec (*angina membranacea*) i krztusiec (*pertussis*) wydarzały się liczniéj, durzyca zaś w pojedynczych tylko przypadkach.

W tutejszych szpitalach ruch się ożywił; było w nich w Listopadzie ogółem 584 chorych, z których wyzdrowiało 215, 9 wypuszczono niewyleczonych, zmarło 31 a 329 pozostało w dalszéj opiece.

Wykazy zmarłych obejmowały 118 przypadków śmierci przez ciąg Listopada.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Schmidt Dr. Hermann, Statistik sämmtlicher in der chirurgischen Klinik in Tübingen von 1843—1863 vorgenommenen Amputationen und Resectionen. Mit einem Vorworte enthaltend die Beschreibung einer neuen Amputationsmethode von Dr. Victor v. Bruns. Stuttgart 1863.

Vogt Carl, Vorlesungen über den Menschen und seine Stellung in der Schöpfung und in der Geschichte der Erde. Erste Lieferung. Giessen 1863.

Schultze Max, das Protoplasma der Rhizopoden und der Pflanzenzellen. Ein Beitrag zur Theorie der Zelle. Leipzig 1863.

Schleiden Dr. M. J., Ueber den Materialismus der neueren deutschen Naturwissenschaft, sein Wesen und seine Geschichte. Leipzig 1863.

Werber Dr. W. I. A., die Kniebiss-Bäder Sulzbach, Antogast, Freiersbach, Petersthal, Griesbach, Rippoldsau und Wolfach im Grossherzogthum Baden. Erlangen 1863.

Mettenleiter Dr. C., Nosologische und anatomische Beiträge zu der Lehre von den Greisenkrankheiten. Eine Sammlung von Kranheitsgeschichten und Nekroskopien eigner Erfahrung. Leipzig 1863.

Kunze Dr. C. F. Compendium der praktischen Medicin. Erlangen 1863.

Henkel Dr. J. B., Atlas zur medizinisch-pharmazeutischen Botanik, die Analysen der wichtigsten Pflanzenfamilien enthaltend. 54 Tafeln nebst Erklärung der Abbildungen. Tübingen. 1863.